

主題論文

「質性研究」對老年學領域格外重要

李世代^{1,2,3}

前 言

「研究」概為探索、發掘、突顯、因應、處理或檢討人類生活及環境中已經遭逢或可能遇到之生活、生計、生命、健康、群落、安全、以及其他種種人文問題等，還有隨著文化文明的進展，其進一步延伸、衍生出之更多、更雜之大大小小問題。

千百年來，有人的存在即有其種種問題與需求(problems and needs/demands)，旋即產生須解決處理問題之思維與因應，嘗試解決或改善之，即有「研究」之登場，但「研究」常不一定能如願，而所能因應處理解決者亦有其瓶頸，且並不一定敷其所需，故而須一再地接腫努力，契而不捨。因此，在整個人類歷史之生存發展上，問題與需求斑斑充斥，一層又一層，即須有不斷地面對問題之「研究」，以作進一步之。故人類史滿佈著「研究」之軌跡，人類亦循此軌跡往前發展邁進。為解決處理問題而產出之「研究」在人類社會乃為共通之價值者，故東西方社會對研究之啓萌、發軔及濫觴或相差不大，東西方社會之發展或各擅勝場，然無論就科學技術、藝術文化、教育培成、政治經濟、民主福祉、社會安全、以及人文文化建置等方面，論

¹國立台北護理健康大學長期照護研究所教授

²台大北護醫院社區及家庭醫學部醫師

³國立成功大學醫學院老年學研究所教授

其成果、培育、體制、平台、發展、導向、檢討改進機制、以及留給全人類之資產而言，東西方社會迥異且差異甚大，在整個人類史上由西方社會引領全人類走向已甚為突顯。

「研究」屬對大自然之種種現象追尋法則之概括性及摘要性描述，其背後之意涵及範疇不小，依西方社會對研究之認知，「研究」意涵隱有觀測、查勘、綜覽、審視、探察、調查、審視、探索、探求、考察、讀書、勤學、普查、統計，乃至於執行、運籌、操盤...等，此為向來缺乏此方面慣性發展之早期東方傳統社會較為生疏者；而西方社會歷經千百年之發展結果，其描述研究之修辭不止一個，包括有 survey, research, study, investigation, census, 以及 conducting, carrying out...等，各有其用度。「研究」即須先對其有完整之觀測及描述，故在「研究」之領域，尋求對人及人類相關事項之認識、掌握、及敘事即先行發展上場，即為「質性研究」(qualitative research)；然而天底下之事項何其多雜，僅認識、掌握、及敘事，對是非與真理掌握，仍未敢稱完備，繼而須藉大小、高低、及多寡等量化的分析呈現，而開始有了「量性研究」(quantitative research)之登場。「質性研究」與「量性研究」兩者自須共軛而能相輔成，方能對事項、是非、與真理之認識、掌握、敘事、及呈現更臻周延。

考量人類隨年齡增長而經歷與累積更多經驗，造成老人的「異質性」相較於其他年齡層更甚，「異質性」因而更是在研究老人族群之必要考量，此時，運用質性研究方法更可兼顧老人族群之研究特徵，避免將所有老人概括化為相同的一類。然而，在國內一直以來似一窩蜂地湧向「量性研究」，在此既成之氛圍下欲論列「質性研究」，好似不易引起共鳴，或跡近奢求，此對國內外研究之整體發展走向亦非好現象，值得慎思。

老年學研究緣起始於質性

千百年來，有人的存在即有老人及老化相關事項的存在，只是人類並未能對其作完整之闡述及掌握。欲了解、完整之闡述掌握老人及老化相關事項，須對其有所觀測，故一般研究中即分導出「老年學」(gerontology)研究之領域範疇。

東方社會之自黃、炎帝始（《黃帝內經》、《神農本草經》），歷殷商對「老」之甲骨留記描述等；西方社會從希臘先哲蘇格拉底（469-399BC）之自然法則(Law of Nature)始，經柏拉圖（427-347BC）之歸納論(Induction)、亞里斯多德（384-322BC）之演繹論(Deduction)，乃至醫學鼻祖希波克拉底（460-370BC）之《空氣、水及場域論》(On Airs, Water and Places)以降，歷經中世紀阿拉伯大食帝國之阿回仙納（Abu Ali Ibn Sina, Avicenna）在其撰寫的專書《醫學巨砲》(The Canon of Medicine, 1025)中對醫理的闡述，以及英、法、德、北歐及美國相繼發展一脈相傳下來，而迄於今 George Sarton(1884–1956)之科學史(History of Science)；無論是一般之科學研究或是老年學研究相關領域，均從「質性研究」肇啓，而最能回歸研究之原始及初步樣貌者，或所須優予著力者，惟仍非「質性研究」莫屬。

老年學研究本質及發展推進

文明之發展必然須邁向所有問題之均衡處理解決，然而所有文明文化的進程恰為持續不斷地發掘問題、解決問題而累積堆疊出繁榮與發展之明鏡。自古以來在人類歷史文明發展解決諸多問題之推進過程中，尚存留許許多多問題未解、待解者，其中較常被提及者不外乎民主自由、公民權利、性別平等、社會開放、決策透明、制度完善、及環境保護...等，但若更深入則必然須含括健康權利、進一步之照護權

利、以及社會安全體系。所有發展條件及程度類似之國家地區的合作、結盟、共市、乃至整併等，均必須在此文明之發展框架上，否則必然停滯不前或是質變，不利於發展與進化。人類族群發展中，概以眾人最多最重要問題之突顯問題為始，而以水平下(underserved)之「弱勢者」問題之掌握解決為終。任何階段、任何時期，人類社會中所有的「弱勢者問題」內容事項，無論是「老人問題」、「身心障礙及其他」，便一直因其本然之需求而存在著，再隨著時代之變遷而改變其內容、風貌、或特色。因此，「弱勢者問題」之處理解決可視為「人類歷史文明發展至一定之上乘階段自須大力投注解決之近終程階段的重點」。針對由此而設計打造出的理念價值、工作模式、制度體系、平台框架、與施行運轉，乃屬自助、他助、共助、公助等組合式之先進社會保障本質，其闡述自質、量化兼具，徒以量化之描述恐無以掌握涵蓋，更難以著力。

人類群體之生存(survival)背後隱含者具有生命(life)、生活(living)與生計(livelihood)之內容，常為公共政策延伸之範疇；除了與人類健康生活攸關之外，另與政治、經濟、社會、傳統、文化習性、時代特殊情境需求息息相關，密不可分...。而老人及老化問題的重視、研究、和發展，在本質上乃是主要訴求廣及健康攸關之生存、生活、與生計問題之解決，著重健康功能之維持或發揮而超越疾病或病況之罹患，另含括前衛之健康、功能、照護及展現、發揮等積極基本人本意涵，還有資源分配公平化、個別化、人性化、團隊化、品質管控、及可近性之考量與必然性，從而產生獨特的制度、體系、網絡、學門、專業、政策、策略、機制及平台、以及相關研究之議題；當然亦可發展出服務性之產(商)品、產(實)業，以及個人之職業或事(專、志)業等生涯規劃...等，此均須為研究之對象及事體，尤其是「質性研究」。

若無健康、生活及安全之條件，則老年人在有生命之餘，無以談及密接之生命、生活、生計與生存意義，即談之亦難以完整。當聚焦於老人及老化問題之際，無論醫療學術及科技發展如何高懸深遠，終不能取代「醫療」乃為人服務之實用本質，非如今偏向人類為「醫療」貢獻之本質。自古發展迄今，健康為生活之配角；健康面之成份終究無法排除或取代基本之生活面、活動面、參與面及安全面(living, activity, participation & security)之照護，且時於遭逢瓶頸之際，實有必要改弦更張，重行思索「醫療」存在之真正本位意涵，從而思考生活面、活動面、參與面及安全面之「照顧、支持及保護」原始本然之定位、趨勢及走向發展之應然或期盼，此當然又須先以「質性研究」為主，必然時再佐以「量性研究」之數據邏輯分析之支持。

老人及老化問題的重視、研究和發展，除了反映了當代社會的需要，亦反映出國家社會研究之主流思潮走向。以老人社會學研究為例，其遲至 1960 年代方開始聚焦。以先進科技著名之歐美日等已開發國家對老人社會問題的研究發展工作非常重視，普遍籌設有相關之服務、福祉、保健、教育、研究、政策、法制等相關體系平台、制度機制。研究機構設置方面，一向以尖端發展自許的美國，其全國具備相當於國內十倍規模之社會服務體系，聯邦政府且在全國普設有十個以上的老人社會學研究中心，可說是相當重視老人社會層面的研究，國內難望其項背。

台灣老年學研究現況

台灣多年來，無論在政策重視度、教學研究高低價值、資源分配額度、以及社會一般輿論主體思潮之形塑方面，素即以理、工、醫作為研究主流（其中當然又以「量性研究」為主），而法政人文社會研

究（其中又以「質性研究」為主）則相形見绌。國內多見全民健保之給付研究，卻少見老人之給付政策、制度研究；國內多見臨床研究，乃至與臨床無關之基礎研究，卻少見健康人文研究。此趨勢已因循根固數十年之久，幾乎已成存在之必然而非偶然，短期間內亦不敢祈求改弦更張或有所突破，然而國家社會若欲再往前滾進者，勢恐非更張突破不可，否則永將混沌一片，此端賴主政者及主事者之智慧及魄力。

爾來因國內「人口結構高齡化」、「疾病型態慢性化」、「健康問題障礙化」、「照護內容複雜化」及「照護時間長期化」等趨勢，使得國內老人及老化既有之問題必愈來愈更為突顯。舉凡老人及老化相關之思維理念、介入操作、體制平台、法政框架、科層系統、知能技巧、介入評估、工具使用、（照護）計畫擬定、團隊實（運）作、活動設計、保險設計、專業培訓、品質監測、產業發展、以及利他之「公平」（fairness）、「正義」（justice）、「公益」（equity）及「利他」（altruism）等倫理思維或人文素養等，均以「質性研究」之著力為多。歐美日等先進國家在面對此議題建樹之經驗，均先將觀念價值思維深植、相關人事物最佳工作模式動態、打造建置新體制且擬妥財務規劃、再能具體而微推出專案性計畫、施行，依所規劃所擬定之推展進程系列依檢討機制持續不斷推動、檢視、更張等。

台灣特有文化之質性研究時空

有關老人與老化問題之背後牽動著諸多文化或大環境變遷本然必然之成份，其或有脈絡可尋。數百年來，台灣的大環境變遷持續不斷，有其內在因果循環之成份，但絕大多數來自外來之力量衝擊所致，此過程中雖豐富了島上文化之多元性，也讓台灣在變遷過程中付出慘

重的代價，諸多資源分配之本末先後與輕重緩急不均，也不如預期。在每一次之變遷中，其影響或短暫，或深遠乃至成爲持續不斷之夢魘。在直到今朝之變遷中，即使所有人都不希望發生的事，仍不敢言其不會發生；所有人都希望發生的事，就是不如所願地發生。許多不應該出現或到來者卻莫名其妙地出現到來了，而應該早就出現或到來者，卻遲遲不見蹤影，即使蹉跎半世紀以上，卻依然如是，造就島嶼多乖而無奈的歷史機運，也豐富了「質性研究」之範疇與著力點。研究可及於小格局原鄉文化情懷之探討，亦可反映大範疇之人類文明思潮之演進脈絡，彰顯斯土斯民之文化思維與人文素養，此當然於「量性研究」無從發揮，大概僅能限於「質性研究」著力罷了。

國內的文化議題，其背後有太多值得省思的成份，值得產官學研及實務界之投入，並將其努力迸出之成果分享出來，也不讓當今的歷史在他日留白，也期待研究之結果，能潛移默化地改變我們社會主要的思考方式，思考我們社會的過去、現在、與未來，重新塑造真實的哲學觀與價值觀，締造一個具高階文化深度之島嶼社會，有助於集合淬煉探討文化與社會價值及所生影響衝擊效應，亦助於國人之自我期許、自抬身價，或有朝一日必這麼自我肯定台灣的價值，肇建屬於我們爲主流主體之文化社會價值觀。

所有人均能體認到，推動文化深耕改造乃至實踐，困難重重。一來助力不大而阻力必大，二來芸芸眾生可能不知所努力爲何，三來整個社會之主流不一定相與相成，即使歷經千年萬年，趨勢依舊。當大家正困惑於國家社會的混沌氛圍，而產官學研之主流也不一定一下子就摸清楚或認知到國家社會面臨之困難愁緒問題，此時研究及文化耕耘可匯聚社會意見主流者之文化認知，讓我們的國家社會無形中能改造成爲理想中之雛型。國內長期缺乏正確而能自我體認文化社會主流

主體趨勢現實之明鏡，為的是在諸多不太可能自動轉化成良性演進之劣質網絡中，在尋求優質突破之可能性之際，讓研究更貼近於斯土斯民，可以此奠基「質性研究」之精神原鄉。

結 語

「研究」為顯現或解決問題而來；「老年學研究」即為顯現或解決老人及老化問題而生。證之中西歷史中之研究軌跡，概以「質性研究」為先、為多，於「老年學」領域者亦無例外，近世紀以來只因為種種先天及後天因素或主流社會思潮所侷限，「老年學質性研究」寥寥可數，國內尤其嚴峻，而此趨勢已根深蒂固，惡性因循已久，欲思所匡正，端賴主政者及主事者智慧及魄力或有不足，長遠者宜從教育改造社會之主流價值及專業價值；近者宜在策略上有形無形鼓勵從事包括「老年學」範疇之「質性研究」者，一來可於廣泛之生醫環境中稍獲平衡，不致過於偏頗；二來可以讓研究更貼近於本土化；三來則易於突顯「老年學研究」之特色。

參考文獻

- Badley, E. M. (1995). The genesis of handicap: Definition, models of disablement and role of external factors. *Disability and Rehabilitation*, 17(2), 53-62.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human aging: Usual and successful. *Science*, 237, 143-149.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1999). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (Eds.), *Successful Aging: Perspectives from the*

- Behavioral Sciences*. (pp. 1-34). NY : Cambridge University Press.
- Guralnik, J. M. (1987). Capturing the full range of functioning in older populations. In *Proceedings of the 1987 Conference on Records and Statistics: Data for an Aging Population* in National Center for Health Statistics. DHHS Pub. No.(PHS) 88-1214 Hyattsville, MD, 236-240.
- IOM. (1992). A Model for Disability and Disability Prevention. In Pope & Tarlov (Eds.), *Disability in America: Towards a National Agenda for Prevention*. (pp.159-181). New York, NY : National Academy Press.
- Lee, SD.(2001). Exploring policy and financing options for long-term care in Taiwan. *Journal of Aging & Social Policy*, 13(2), 203-216.
- OBRA (Omnibus Budget Reconciliation Act) , U.S. DHHS, Washington D.C. (1987, 1990, 1993). Department of Health & Human Service (DHHS) .
- OECD. (2005). *The OECD Health Project : Long-Term Care for Older People*. OECD.
- OECD. (1996). Caring for the Elderly People—Policies in Evolution. *Social Policy Study ,19*. Paris : OECD.
- United Nations. (1991). *United Nations Principles for Older People*. Geneva : WHO .
- U.S.OBRA(Omnibus Budget Reconciliation Act), Washington, D. C. (1987). HCFA / CMS, AHCPR / AHRQ : Section VI: Regulations. *Nursing Administration Manual for Long-Term Care Facilities*.in Health Education Network, Inc. VI 1-57. 1994~.

- WHO. (1984). *The Use of Epidemiology in the Study of the Elderly*. Report of WHO Scientific Group on the Epidemiology of Aging. WHO Technical Report Series 706. Geneva : WHO.
- 李世代(1999)。老人健康照顧與人權觀。社區發展季刊, 86, 149-155。
- 李世代(1999)。老人健康照顧與人權。台灣法學會學報, 20, 141-154。
- 李世代(2005)。長期照護之社區化策略—地方分權之決策。社區化長期照護季刊, 2, 23-40。(轉載自國家衛生研究院論壇長期照護委員會(2003)。社區化長期照護之發展策略, 53-66。)
- 李世代(2010)。長期照護的發展與推動。台灣醫界雜誌, 53, 44-50。
- 李世代(2010)。活躍老化的理念與本質。社區發展季刊, 132, 61-74。
- 周家華(2000)。老人學研究—理論與實務。台北：正中書局。
- 徐慧娟(2003)。成功老化：老年健康的正向觀點。社區發展, 103, 252-260。
- 莊秀美(2005)。少子高齡化社會的福利政策建構：日本因應對策之分析。社區發展季刊, 110, 379-391。